

呼吸康复操结合护理专案模式在慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者中的应用效果评估

杨 娟

西安交通大学第一附属医院呼吸与危重症医学科 陕西 西安 710061

摘要：目的：探析呼吸康复操结合护理专案模式应用于慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者的临床效果。方法：自2024年2月起，本院开始收集诊治慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者，至2025年2月止共纳入74例，运用盲选法分为两组。其中37例开展常规护理干预作为参照组；另37例开展呼吸康复操与护理专案模式联合干预作为实验组。对比两组肺功能、心理韧性评分以及生活质量等情况。结果：实验组患者6min步行距离显著远于参照组（ $P < 0.05$ ）；且用力肺活量、第一秒用力呼气容积水平显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。实验组自强、坚韧以及乐观等心理韧性评分显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。实验组物质、社会、心理以及躯体等生活质量评分显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：呼吸康复操与护理专案模式联合应用于慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者临床中，可有效改善其肺功能，提高其心理韧性，有利于生活质量的改善，可推广价值较高。

关键词：呼吸康复操；护理专案模式；慢性阻塞性肺疾病；肺气肿；效果

慢性阻塞性肺疾病（英简COPD），作为一种常见的慢性呼吸道疾患，其显著特征为持续的气流受限，导致机体遭受缺氧性损害，尤其是对肺部实质的影响尤为显著，患者往往易伴随肺气肿的发生^[1]。尽管药物治疗能在一定程度上减少疾病的急性发作，并改善患者的肺功能，但疗效总体上仍显不足，患者的生活质量依旧受到影响，肺功能持续恶化。此外，慢阻肺合并肺气肿的患者普遍承受着负面的心理压力，这对其康复进程产生了不利影响。因此，患者在治疗过程中配合恰当的护理干预至关重要，这有助于提升康复水平，缓解心理上的不适。通过练习呼吸康复操，患者可以有效锻炼呼吸道平滑肌的收缩和耐力，增强呼吸肌群对抗缺氧的能力，从而减轻临床症状，促进肺功能的改善。而护理专案的实施，则通过对现有资源的优化配置，帮助患者制定清晰的护理目标，确保护理工作的针对性和有效性，进而显著提高患者的康复成效。本文以近一年内于本院诊治的74例COPD合并肺气肿患者为例，进一步分析呼吸康复操与护理专案模式联合应用的效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年2月起，本院开始收集诊治慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者，至2025年2月止共纳入74例，运用盲选法分为两组。实验组（ $n = 37$ ）：男性20例，女性17例。年龄值域41-67岁，年龄均值（ 54.63 ± 0.29 ）岁。参照组（ $n = 37$ ）：男性19例，女性18例。年龄值域40-67

岁，年龄均值（ 54.27 ± 0.31 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

纳入标准：（1）符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》2021年修订版的诊断要求^[2]；（2）均合并肺气肿；（3）均意识正常，了解知情同意后自愿签字。

排除标准：（1）患有肺大泡、气胸者；（2）患有重要脏器功能障碍者；（3）伴有肺结核、支气管哮喘等疾病者。

1.2 方法

参照组开展常规护理干预，具体措施^[3]：对患者实施持续的生理指标监测，指导其掌握恰当的排痰技巧；通过口头阐述，向患者普及慢性阻塞性肺疾病的相关知识，提醒其在日常生活中需注意的相关事宜，包括合理膳食、戒烟戒酒等；着重强调遵循医嘱服药的必要性，并提供详细的用药指导及不良反应的观察。

实验组开展呼吸康复操与护理专案模式联合干预，具体措施：（1）呼吸康复操。①扩胸运动^[4]：在吸气的过程中，双臂平稳地抬升至胸前，紧接着屈肘并向后推动，肘部后推时缓缓呼气，双臂平举时则自然吸气，循环往复。或者，你也可以将双臂平举至胸前，随着吸气动作完成上举，然后慢慢放下双臂的同时均匀呼气，持续这样的动作以锻炼身体。②腹式呼吸^[5]：采取平躺姿势，将双手掌心重叠，轻置于腹部。在缓缓吸气的同时，双手轻轻向下施加压力，营造出适度的阻力；而在缓缓呼气的过程中，双手恢复放松状态，确保呼气时长

是吸气时长的两倍。按照这种方式，循环练习。每日进行呼吸康复操1至2次，每次练习时长控制在15至30分钟之间。（2）护理专案模式。①现状评估：护理专业人士直接与患者展开面对面的交流，细致掌握其病情概貌。他们积极探询患者对于治疗效果的预期，以及对COPD的熟知程度。同时，他们深入剖析那些可能影响康复成效的诸多因素，诸如对疾病认知的缺乏、对康复成果的期望过于乐观、健康指导的不足以及患者康复治疗的配合度不高等。②制订专案护理方案：为病患提供健康指导手册，并通过微信群体分享健康知识视频，定期在院内举办专家健康讲座，向病患详细讲解COPD并发肺气肿的成因，阐述病情加剧的预警症状，并着重介绍各种应对策略。协助病患学会正确的呼吸和排痰方法，监督他们戒烟戒酒，同时细致观察病患的心理变化，运用音乐治疗、全身放松、注意力转移等方法，以减轻他们的心理负担^[6]。③专案饮食指导：饮食调理上，应避免生冷、油腻及辛辣刺激性食物，同时需对食盐摄入实施严格管控。建议患者日常饮食中适当配备鱼肉、蛋品及牛奶等营养食物，确保碳水化合物供能比约占一半，脂肪比例维持在30%至35%，蛋白质的摄入量则控制在15%左右。

1.3 指标观察

（1）肺功能指标：运用肺功能检测设备，本研究对

两组患者在护理干预前后的肺部功能进行了测定，主要指标包括用力肺活量及第一秒用力呼气容积。6 min步行试验^[7]：评估患者的步行距离。试验过程中，专业护理人员在旁密切监护，确保患者在平坦的走廊内，在未出现呼吸困难的情况下，完成6 min步行测试，从而准确记录步行距离。（2）心理韧性评分：通过心理韧性量表对两组护理前、后患者心理韧性程度进行评价，包括自强、坚韧、乐观等方面，每个方面分值为0-100分，评分与心理韧性呈正比。（3）生活质量。通过生活质量综合评定问卷对两组护理前、后患者各项生活质量进行评价，包括物质、社会、心理以及躯体等四个方面，每个方面的分值为0-100分，评分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对研究数据进行比较，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示肺功能等计量数据，用 t 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 肺功能指标比较

实验组患者6min步行距离显著远于参照组 ($P < 0.05$)；且用力肺活量、第一秒用力呼气容积水平显著高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表1。

表一 2组护理前、后肺功能对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	实验组 ($n=37$)	参照组 ($n=37$)	t 值	P 值
6 min步行距离 (m)	护理前	315.72±1.23	315.15±1.26	0.2927	> 0.05
	护理后	441.38±1.24	385.27±1.22	28.8572	< 0.05
用力肺活量 (L)	护理前	2.13±0.24	2.16±0.25	0.5113	> 0.05
	护理后	3.42±0.07	2.62±0.25	5.2448	< 0.05
第一秒用力呼气容积 (L)	护理前	1.03±0.24	1.06±0.22	0.3153	> 0.05
	护理后	1.86±0.16	1.53±0.13	4.5283	< 0.05

2.2 心理韧性评分比较

实验组自强、坚韧以及乐观等心理韧性评分显著高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表2。

表二 2组各项心理韧性评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	实验组 ($n=37$)	参照组 ($n=37$)	t 值	P 值
自强	护理前	65.27±2.85	65.31±2.86	0.0365	> 0.05
	护理后	93.25±1.68	87.28±1.88	8.8175	< 0.05
坚韧	护理前	61.29±2.16	61.31±2.13	0.1351	> 0.05
	护理后	91.79±1.28	86.47±1.31	7.1522	< 0.05
乐观	护理前	60.24±2.64	60.32±2.47	0.2119	> 0.05
	护理后	90.42±2.48	86.13±2.68	6.6927	< 0.05

2.3 生活质量比较

实验组物质、社会、心理以及躯体等生活质量评分显著高于参照组 ($P < 0.05$)，详见表3。

表三 2组各项生活质量评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	实验组 ($n=37$)	参照组 ($n=37$)	t 值	P 值
物质	护理前	67.24±2.49	67.31±2.71	0.2039	> 0.05
	护理后	93.22±3.12	88.25±3.15	11.3725	< 0.05
社会	护理前	66.85±3.24	66.72±3.23	0.1538	> 0.05
	护理后	92.51±2.16	86.82±2.18	6.1446	< 0.05
心理	护理前	65.24±2.26	65.32±2.53	0.1962	> 0.05
	护理后	91.35±1.18	86.46±1.24	6.8517	< 0.05
躯体	护理前	62.27±1.48	62.32±1.68	0.1735	> 0.05
	护理后	90.41±2.64	86.73±2.86	5.8326	< 0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病目前尚无根治之道,其病程迁延且易反复发作。患者在长期的气道损伤与自我修复过程中,肺组织与呼吸道会遭受多种病变,诸如炎症、组织增生、纤维化等。这些病变最终导致肺泡壁的弹性显著降低,使肺泡在过度膨胀后难以恢复其原有形态,从而诱发肺气肿^[8]。COPD患者一旦并发肺气肿,其呼吸衰竭的风险将大幅提升,肺功能也将持续恶化。在对症治疗的同时,必须采纳科学细致的护理策略,以有效缓解患者的不适,增强治疗的综合效果。

从本次研究结果来看,护理干预后,实验组患者6min步行距离显著远于参照组;且用力肺活量、第一秒用力呼气容积水平显著高于参照组。实验组心理韧性、生活质量评分显著高于参照组。分析认为,结合呼吸康复操与个性化护理方案,不仅能够显著提高COPD伴肺气肿患者的肺部功能,还能有效优化其心理健康状况,对病情的缓解发挥着正面促进作用。呼吸康复操融合了基础运动动作与呼吸技巧训练,通过在运动过程中科学调控呼吸频率,助力肺功能的恢复^[9]。此外,作为有氧运动的分支,呼吸康复操进一步增强了呼吸训练的成效。个性化的专案护理则首先对患者进行全面病情评估,进而依据具体状况实施精准护理干预,涵盖运动疗法、饮食管理等多个方面,并辅以全面的健康教育,以帮助患者更深刻地认识自身病症及护理措施的重要性,从而使身心得到有效改善^[10]。

综上所述,呼吸康复操与护理专案模式联合应用于慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者临床中,可有效改善其肺功能,提高其心理韧性,有利于生活质量的改善,可推广价值较高。

参考文献

[1]方菊花,孟慧慧,白冬梅,等.复合呼吸操提高慢性

阻塞性肺疾病患者呼吸锻炼依从性的影响[J].护士进修杂志,2020,35(7):641-643.

[2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.

[3]刘文秀,袁征,马姍,等.以呼吸运动康复操为核心的延续性护理在COPD患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(12):1788-1793.

[4]艾小漫.护理专案在提高COPD患者吸入制剂使用依从性中的应用[J].医学食疗与健康,2021,19(19):125-126.

[5]沈娅妮,魏莉莉,荆志忻,等.呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者有效性的系统评价[J].中国康复医学杂志,2021,36(2):186-192.

[6]关燕红,王兵,丘诗缘,等.有效排痰护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重合并Ⅱ型呼吸衰竭患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(1):18-21.

[7]谢琴.呼吸康复操结合护理专案对慢性阻塞性肺疾病合并肺气肿患者心理适应性、肺功能的改善作用[J].吉林医学,2023,6(44):1661-1662.

[8]赵焰,胡海华,张莉.呼吸操在慢性阻塞性肺疾病运用效果的Meta分析[J].解放军护理杂志,2019,36(1):36-41.

[9]肖一珍,陈小嘉,陈欢,等.呼吸训练与郑氏卧位康复操对重度或极重度慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的影响[J].中西医结合护理,2023,9(3):166-168.

[10]刘惠梅,吴蔚,王彬,等.五音呼吸操康复训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J].中医杂志,2020,61(3):222-225.